Włocławek dnia ……..……….………

……………………………………………………..

…………………………………………………..…......

Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy **KM.7341 …………**

……………………………………………………………….…

………………………………………….……………….

Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania **Prezydent Miasta Włocławek**

przedsiębiorcy

| **NIP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

Numer telefonu firmowego…………………………..………………..

**ZAWIADOMIENIE**

**o całkowitym/częściowym\* zawieszeniu wykonywania transportu drogowego w zakresie przewozu osób:**

**1) samochodem osobowym\***

**2) pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą\***

Na podstawie art.14a ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz.U. z 2019r. poz.2140t.j. z późn.zm.) informuje o zawieszeniu na okres od dnia…………………………. do dnia……………………….wykonywania transportu drogowego w zakresie przewozu osób świadczonego na podstawie licencji Nr …………… udzielonej w dniu……….………….. przez Prezydenta Miasta Włocławek.

Do zawiadomienia załączam następujące dokumenty:

□ Licencję Numer ………………………… , blankiet seria ………… numer………..…………………

□ Wypis z licencji numer…………………. , blankiet seria ………… numer………..…………………

□ inne ……………………………………………………………………………………………………..….

W związku z zawieszeniem wykonywania transportu drogowego na okres przekraczający 3 miesiące, na podstawie art. 14a ust.4 w/w ustawy wnoszę o dokonanie zwrotu części opłaty wniesionej za wydanie licencji i wypisów z licencji proporcjonalnie do okresu zawieszenia wykonywania transportu drogowego lub liczby zawieszonych wypisów z licencji. Proszę o dokonanie zwrotu części opłaty:

□ przelewem na rachunek bankowy nr………………………………………………..………….…

□ przekazem pocztowym na adres ………………………………………………….…………….…

□ w siedzibie organu kasa UM ul. Zielony Rynek 11/13

……………………………………………………..………………

czytelny podpis przedsiębiorcy lub pełnomocnika

X – zaznaczyć odpowiedni kwadrat

\* -- niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym**

Ja, niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z posiadanym uprawnieniem do wykonywania transportu drogowego, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Włocławek, dnia ……………….. ….………………………………………..

(imię i nazwisko, podpis)

Informacja w zakresie wykorzystania danych osobowych znajduje się pod adresem: <http://www.bip.um.wlocl.pl/polityka-prywatnosci/>